



TITLE:

脛骨神経に発生した大神経鞘腫

AUTHOR(S):

劉, 楓橋

CITATION:

劉, 楓橋. 脛骨神経に発生した大神経鞘腫. 日本外科宝函 1958, 27(3): 801-803

ISSUE DATE:

1958-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206624>

RIGHT:

脛骨神経に発生した大神経鞘腫*

京都大学医学部外科教室第2講座（指導 青柳安誠教授）

劉 楓 橋

A CASE OF NEURINOMA OF THE TIBIAL NERVE

by

FENG-CHIAO LIU

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Report on neurinoma of the tibial nerve is rare. The patient was a 63-year-old man, who had complained of spontaneous pain and pain on pressure and palpation in the region of the right ankle-joint. For about 40 years he was treated internally without effect but the symptoms even aggravated.

On examination, diffuse swelling, redness and elevation of the local temperature were found. At pressure on that part caused an irradiating pain along and to the parts innervated by the tibial nerve.

At operation it was found that a portion of that nerve, about 9 cm long, was swollen in fusiform, the surface of which appeared partly light greish yellow and partly dark red. The cut end of the exstirpated tumor was cystic and its wall was 1 cm. thick, the inside of which was uneven and dark red (as in haematoma) in color. Histologically the tumor revealed palisadeform nerve cells, characteristic for a neurinoma.

Peripheral neurinomas are, in most of the reported cases, those arising from the spinal (intradural) and vagus nerve or from the plexus brachialis. The present case is, however, concerned with a neurinoma arising from the tibial nerve.

緒 言

脛骨神経に発生した大なる神経鞘腫を全別治癒せしめたので報告致します。

症 例

患者；鈴○勘○63才の男子，昭和29年入院。

主訴；右足関節部に於ける自発痛，圧痛及び擦過痛を伴う瀰漫性腫脹。

現病歴；約40年前より何の誘因と思われるもの無く

して右足内踝部より足趾にかけて鈍痛及び圧痛を来す様になった。又時々強度の刺痛を来することがあつた。今日に到る迄永年医療を受けたが良好な治療結果は得られなかつた。たまたま入院前激烈な刺痛を該部に來したので，医師の往診を受けたが軽快せず 本院を訪れた。疼痛は氣候の変化によつて増減するといひ，又跛行を指摘されてゐる。

既往症；蓄膿症と右膝関節を40才頃に罹患している。

家族歴；長男が左肺浸潤で自宅療養中以外は他の素

* 昭和30年4月28日京都外科集談会にて発表

因を認めず、患者と類似の疾患も認められない。

現症；体格中等度，栄養状態，皮下脂肪組織やや，不良，脈搏毎分約72，血圧最高140mm水銀柱，最低90mm水銀柱，両側膝腱反射及びアヒレス腱反射亢進の他は全身所見に異常を認めず，赤血球数375万，白血球数5,200，ザリー76%，尿検査異常所見認めず，肝機能検査は正常であつた。

局所々見；（図1）に示す如く右下腿下半部に瀰漫性腫脹を認め，軽度の浮腫を呈していた。患部は軽度の発赤と体温上昇が認められた。局所の痛覚は図に示す如く過敏で耐え難き圧痛を局所より脛骨神経支配下域にそふ如く足趾に放散するのが認められた。下肢に於ける皮膚温度測定にては，局所の温度低下が認められた。

診断；以上の所見により軽度の炎症を伴った神経に關係のある腫瘍の診断の下に，手術を施行した。

手術経過及び所見，脛骨内踝一横指後部より脛骨にそふて約23cmの皮膚切開を行ひ，腓腸筋を後方に圧排して行くと，視野に暗赤色，一部分淡灰黄色の腫瘤を認めた。之を周囲より鈍的に剝離して行くと表面平滑な紡錘状の硬度弾力硬の腫瘤を認めた。（図2）更

に剝離を進めて両端を追求すると，両端は脛骨神経の正常繊維につづいているのを知つた。然し腫瘤内に液体の貯溜を認めたので穿刺すると，古い暗赤色血液約5.0ccを得たのみで腫瘤は以前として存在し血管腫でないことを知り得た。脛骨神経は腫瘤の部では之を包む如く表面に薄く拡張されているのを認めたので，神経鞘を開き，なるべく神経繊維を損傷しない様にして，剝離をすゝめた。上半部は鈍的に剝離出来たが，血腫のあつた下半部は一部分神経繊維と癒着が著明なので，可及的神経繊維を損傷しない様鋭的に剝離し腫瘤を剔出した。術後，約40年間悩まされて来た刺す様な自発痛から開放され，又多年神経痛の診断の下に局所に多くの薬物を注入したにも拘わらず，何らの麻痺症状も示さず，軽度の圧痛を残して軽快退院したのは患者にとって，喜ばしいことである。

剔出標本，（図3）に見られる如く紡錘状硬さは弾力硬で，大きさ9×5×4cm，重さ約35瓦で，表面平滑であり，割面は囊腫状を呈し，壁の厚さ約1cmで色調は淡灰黄色を呈し，内面は凹凸不平で色調も血腫様の暗赤色を呈していた。

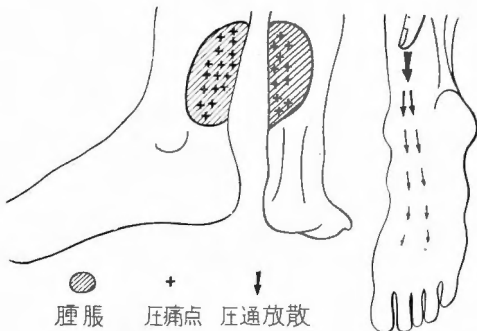


図 1

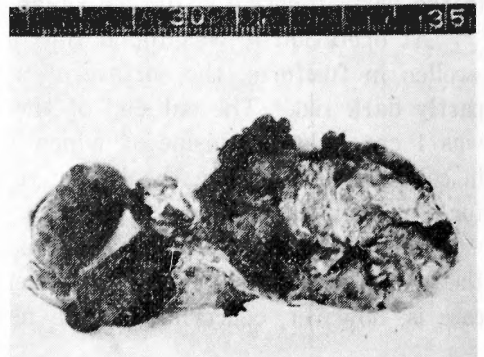


図 3

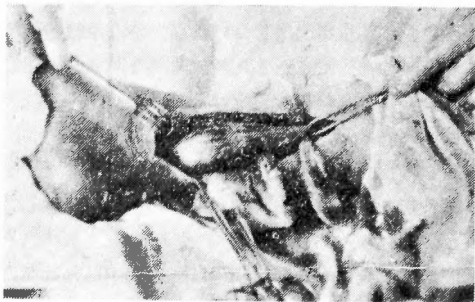


図 2

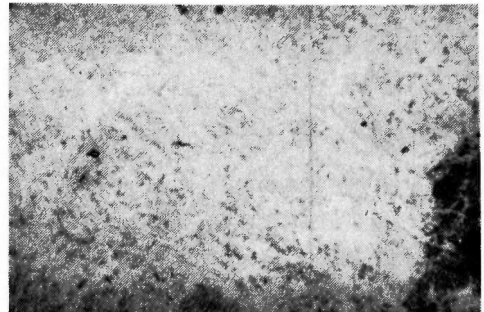


図 4

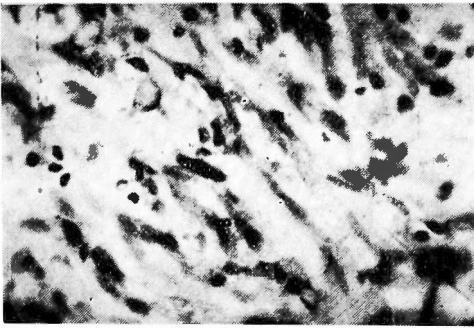


図 5

組織学的には図4,5に見られる通り神経鞘腫特有の木柵状神経細胞の像が認められる。

考 按

本症例は当初、炎症性の疾患を思わせたが種々検索の結果、胛骨神経に関係のある腫瘍との想定の下に手術を施行し剔出標本より、神経鞘腫であることを確かめ得た。

神経鞘腫は1910年ヴェロカイによつて末梢神経のシュワン氏鞘細胞の増殖を主体とすることが明らかにされた。その他、内、外神経鞘の結合組織の増殖も関与している。本腫瘍は、単独で来ることもあり、混合腫瘍として来ることもある。又単発することもあり、多発性に來る時もある。本症例はその単独例の神経鞘腫と認められる。レックリングハウゼン氏病はその混合多

発の場合である。好発部位は、末梢神経の他、小脳隅橋角腫瘍として発生する。胃腸壁の場合は交感神経の末梢部から発生すると考えられている。神経腫瘍の中で神経鞘腫が占める割合は大きい。

結 論

末梢神経の本腫瘍の報告は、脊髓硬膜内、或は肋間神経、上膊神経叢或は迷走神経についての報告が多いので、私はここに、胛骨神経に発した大なる神経鞘腫を治験したので御報告します。

文 献

- 1) 巨大な胸腔内神経鞘腫の全剔治療例、臨床外科 4, 10, 529, 昭24
- 2) 神経鞘腫の組織学特性 脳と神経 3, 248, (昭26年9月)
- 3) 後縦隔洞並びに頸髄硬膜内に併発した Neurinom の剔出例 医療 5, 100 昭26
- 4) 頸部神経鞘腫の1治験例 日本外科学会雑誌 50 10~12, 389
- 5) 巨大な胸腔内神経鞘腫の全剔治療例 日本外科学会雑誌 50, 348 昭24
- 6) Neurinom の一例、新潟医学会雑誌61年8号, 489 昭22 10
- 7) 胸髄 Neurinom の1例 外科 10, 503, 昭23
- 8) 脊髓硬膜内髄外腫瘍 (Neurinom) の1例 外科 10, 489
- 9) 末梢神経に発生せる Neurinom の2治験例実地医家と臨床, 20, 495, 昭18
- 10) 坐骨神経より発生せる巨大 Neurinom の1例 日本外科学雑誌, 43, 1442 昭18
- 11) 小網に発生せる 嚢状腫瘍 (Neuurinom) の診断 東北医学雑誌 29, 162, 昭16
- 12) 脳腫瘍, 神経鞘腫, 緒方知三郎臨床医学, 29 87, 昭16